

BAB IV PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "I" umur 30 tahun GIII P₂₀₀₂Ab₀₀₀ di RUMKIT BAN LAWANG. asuhan yang diberikan mulai dari asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, asuhan kebidanan bayi baru lahir, dan asuhan kebidanan pada akseptor KB. Dari data subjektif diperoleh nama pasien : Ny. "I" umur ;20 tahun, pekerjaan :Swasta, nama suami : Tn. "S" umur : 37 tahun, pekerjaan :Swasta , alamat : Karang kunci, singosari

4.1 Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan pada Ny. "I" dilakukan 9 T meliputi : timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid lengkap, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pengukuran LILA, menentukan presentasi janin dan menghitung denyut jantung janin, tes kadar Hb dan tes urine.

Pada usia kehamilan 38-39 minggu ibu mengeluh nyeri punggung. Hasil pemeriksaan TD120/80 mmHg, kebutuhan istirahat jarang tidur siang dan tidur malam 6-7 jam. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen. Untuk mengkompresikan penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lentur, dapat menyebabkan nyeri tulang punggung pada wanita. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbai menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Kram otot tungkai dan kaki merupakan masalah umum selama kehamilan. Nyeri punggung yang dialami Ny "I" merupakan hal yang normal pada ibu kehamilan trimester III dikarenakan postur janin yang semakin membesar sehingga penulis menganjurkan pada Ny "I" untuk Anjuran ibu melakukan posisi *knee chest* sebelum, sesudah tidur dan sebelum mandi.

Pada buku rekam medic Ny "I" pada kehamilan sebelumnya terdapat riwayat SC. Apabila dilakukan persalinan normal sangat beresiko tinggi. Kondisi kehamilan resiko tinggi ditandai pernah mengalami persalinan tindakan pada persalinan sebelumnya. Hal ini termasuk dalam kondisi ada potensi gawat obstetri (Rochyati, 2007). Dengan riwayat reproduksi yang kurang baik (kurang sehat), kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya penyulit atau komplikasi pada kehamilan berikutnya

dan akhirnya bersalin sectio caesarea. Hal ini bisa saja di sebabkan karena adanya indikasi ibu dan janin yang menyebabkan persalinan tindakan. Ini sesuai dengan penelitian Mulyawati (2010) mendapati mayoritas ibu yang bersalin SC memiliki riwayat obstetric. Mengingat kondisi yang dialami ibu beresiko tinggi terhadap kehamilan, maka setiap Ibu, sebelum hamil, dengan atau tanpa kondisi medis sebelumnya, perlu menemui tenaga kesehatan terdekat untuk mempersiapkan kehamilan dengan baik agar kondisi berpotensi mengganggu kehamilan dapat dideteksi dan diatasi secepatnya.

Pada usia kehamilan 38-39 minggu Ny "I" mengeluh perutnya terasa kenceng-kenceng. Hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg, pengukuran TFU 3 jari di bawah PX (30 cm). pada sebelah kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (PUKI). di sebelah kanan perut ibu teraba bagian terkecil seperti tangan dan kaki. Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu saat ini sudah memasuki persalinan, Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk penanganan persalinan, Mengingatkan ibu untuk tetap rileks dan berpikir positif bahwa persalinannya akan berjalan dengan normal, Menganjurkan kepada keluarga agar tetap mendukung proses persalinan dan tidak bersikap gegabah, Persalinan Ssectio Caesarea akan dilaksanakan pada tanggal 25 november 2019 pukul 20.00 WIB.

1.2 persalinan

Pada tanggal 25 November 2019 Ny. "I" pukul 16.30 wib datang ke RUMKIT BAN LAWANG mengeluhkan kenceng-kenceng sejak pukul 09.00 dan gerakan janin aktif. Dari pemeriksaan yang dilakukan diketahui TD :130/90ramHg, N : 84 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,8°C dan belum adanya his. Pada pemeriksaan Dalam ditemukan Ø 3 cm. Dari data awal diketahui Ny. "I" berusia 30 tahun dengan riwayat Sectio Caesarea GIII P₂₀₀₂Ab₀₀₀, dari data tersebut adanya resiko tinggi untuk melakukan persalinan normal maka mengharuskan untuk bersalin di rumah sakit dan menjalani operasi caesar.

Pada kasus Ny. "I" dilakukan persalinan secara Sectio Caesaria dengan indikasi Cephalopelvic disproportion (CPD). Cephalopelvic disproportion (CPD) adalah suatu bentuk ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dengan panggul ibu. (Reader, 2015). Seksio sesarea yaitu suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina untu melahirkan janin dari rahim. Jadi post sektio caesarea dengan CPD adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk melahirkan janin melalui sayatan pada dinding uestrus dikarenakan ukuran kepala janin dan panggul ibu tidak

sesuai. CPD disebabkan oleh Panggul ibu yang sempit, Ukuran janin yang terlalu sempit

Pada prosedur tindakan seksio sesaria terhadap Ny."I" terdapat kesesuaian dengan teori Juditha, dkk (2009), yaitu dengan diagnose yang didapatkan dokter menjelaskan kondisi obstetrik untuk melakukan tindakan operasi SC, pada pukul 13.00 WIB dilakukan persiapan sebelum operasi SC yaitu dengan mengganti baju ibu dengan baju operasi atau steril, melepas semua perhiasan yang ada ditubuh dan mencukur rambut kemaluan ibu untuk mensterilkan, dilakukan pemasangan infuse dengan cairan Asering dan dipasangkan dower cateter. Operasi dimulai pukul 20.00, bayi lahir pukul 20.30, operasi selesai pukul 21.10 dan berjalan lancar.

1.3 Post Partum

Ny "I" melakukan mobilisasi miring kanan dan miring kiri, pada 6 jam pasca operasi, duduk pada 8 jam pasca operasi dan 24 jam ibu sudah mulai berjalan, agar organ-organ tubuh bekerja seperti semula. Mobilisasi ini perlu dilakukan, karena dapat mencegah terjadinya trombotik. Mobilisasi ini dilakukan dengan cara melihat kondisi ibu.

Dalam masa ini, Ny "I" telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Satyo (2011) yaitu kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan).

Setelah pengkajian ditentukan diagnosa Ny. "I" umur 30 tahun, P₃₀₀₃Ab₀₀₀ nifas post SC. rencana asuhan pada klien Ny. "I", dimana hari pertama terfokus pada observasi keadaan umum, perdarahan di luka operasi dan perdarahan pervaginam. Penulis melakukan asuhan kebidanan hari pertama didapatkan luka bekas operasi masih tertutup kasa steril dan diplester, tidak ada perdarahan, pengeluaran lochea rubra. Hari kedua asuhan terfokus pada mobilisasi dengan pemenuhan kebutuhan dasar masa nifas yang bertujuan untuk mempercepat masa pemulihan dan proses penyembuhan luka. Kolaborasi dilanjutkan dengan penambahan terapi caltroven suppositoria 1 buah/hari dan pemberian obat oral, yaitu asam mefenamat 3 x 1 tablet, amoxyclaf 3 x 1 kaplet, lactivet tablet 1 x 1 tablet, becomzet 1 x 1 tablet, verband diganti dengan kasa steril, luka bekas operasi sudah mulai kering, infus dan dower cateter sudah di aff. Klien pada hari ketiga luka bekas operasi sudah mulai kering, pengeluaran lochea sanguinolenta tidak ada komplikasi

pada klien karena asuhan yang diberikan sesuai dengan protap perawatan nifas post SC.

Kunjungan ke-2 dilakukan dirumah Ny. "I" pada tanggal 05 Desember 2019 yakni 6 hari postpartum, kunjungan ke-3 pada tanggal 21 Desember 2019 yakni 2 minggu postpartum, dan kunjungan ke-4 pada tanggal 20 Januari 2020 yakni 6 minggu postpartum. Dari hasil pemeriksaan masa nifas Ny. "I" tidak terdapat infeksi maupun komplikasi pasca SC lainnya.

Kunjungan ke-3, 2 minggu postpartum, hasil pemeriksaan pada Ny. "I" adalah pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

1.4 BBL/NEONATUS

Bayi Ny. "I" lahir cukup bulan masa gestasi 38 minggu, lahir dengan SC pukul 20.30 WIB, BBL 3100 gram PBL 48 cm, tidak ditemukan adanya masalah, bayi menangis spontan, namun tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. pada bayi lahir juga dilakukan menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, bayi beri salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata dan suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral.

Menurut Indrayani (2016), kunjungan I, 1 jam neonatus adalah Menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan dengan tetap menjaga kehangatan, menjepit dan memotong tali pusat, memberikan salep mata, menyuntikkan Vit Neo K 1Mg/0,5cc serta melakukan IMD selama 60 menit. Dalam asuhan ini tidak terjadi antara asuhan dengan teori.

Pada asuhan ini IMD segera setelah lahir tidak dilakukan karena, kelahiran dilakukan secara SC, ibu masih perlu perawatan selanjutnya. Kunjungan II, 6 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, memberikan imunisasi HB₀ 0,5 cc, Imunisasi sudah diberikan. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya dan tidak ada, talipusat telah puput dihari ke 5 pada tanggal

Asuhan ini sudah sesuai dengan teori Indrayani (2016) tentang asuhan BBL neonatus kunjungan II, postpartum 6 hari yakni pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, memberikan imunisasi HB₀ 0,5 cc.

Kunjungan III, 2 minggu hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, bayi menyusu ASI sesuai dengan kebutuhan, tidak terjadi kesenjangan dengan teori Indrayani (2016) tentang asuhan yang diberikan pada kunjungan III, 2 minggu postpartum yakni memantau keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, bayi menyusu ASI sesuai dengan kebutuhan

Menurut teori Indrayani (2016), IMD dilakukan segera setelah bayi lahir untuk menimbulkan kontak antara ibu dan bayi, dan IMD dilakukan setidaknya 60 menit. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut penulis IMD tidak dilakukan karena ibu baru saja menjalani operasi SC.

1.5 KELUARGA BERENCANA

Pada tanggal 27 November 2019 Ny. "I" melahirkan melalui operasi sectio caesarea dan riwayat persalinan yang lalu Ny "I" sudah pernah melahirkan melalui operasi sectio caesarea sebanyak 2 kali. Ibu mengatakan ingin dilakukan sterilisasi atas dasar suka rela dan diketahui oleh suami. Hal ini sesuai dengan teori menurut Decherney (2007) bahwa indikasi dilakukannya sectio caesarea yaitu atas indikasi ibu dan bayi salah satunya adalah riwayat sectio caesarea. Sehingga pada tanggal 25 November 2019, ibu direncanakan untuk operasi sectio caesarea. Dan berdasarkan program rumah sakit MOW dilakukan setelah operasi serta syarat MOW salah satunya adalah syarat suka rela.

MOW (Medis Operatif Wanita) / tubektomi atau juga dapat disebut dengan sterilisasi. MOW merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperm alai-laki sehingga tidak terjadi kehamilan, oleh karena itu gairah seks wanita tidak akan turun. Keuntungan MOW sangat banyak, antara lain: tidak ada efek samping dan perubahan dalam fungsi hasrat seksual, dapat dilakukan pada perempuan diatas 26 tahun, tidak mempengaruhi air susu ibu (ASI). Indikasi dilakukan MOW yaitu

indikasi medis obstetric yaitu seksio sesarea yang berulang. Maka dilakukan tubektomi. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

